

BAB II

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini menjelaskan tentang proses Asuhan Keperawatan dan penerapan teknik mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Asuhan Keperawatan terdiri dari pengkajian menggunakan format pengkajian Keperawatan Jiwa, diagnosis, rencana asuhan Keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi. Asuhan Keperawatan dilakukan pada tanggal 27-29 Maret 2024 dan tanggal 03-05 April 2024 di Rumah Singgah Al-Hidayah Mojokerto.

1.1 Pengkajian

1.1.1 Pengkajian Kasus I

Identitas pasien I: Nama: Ny.D, Jenis Kelamin : perempuan, Umur: 33 th, Agama: Islam, Alamat : Malang, Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia, Bahasa yang dipakai : Bahasa Indonesia dan Bahasa Jawa, Status Perkawinan : Sudah kawin, pekerjaan : Ibu Rumah Tangga, Pendidikan : SMA, Ruang rawat : Rumah Singgah Al-Hidayah, tanggal pengkajian :27 Maret 2024. Alasan masuk: Pasien I mengatakan masuk Rumah Singgah karena sering mendengarkan bisikan dan juga melihat bayangan. Keluhan utama: pasien tidak bisa tidur sudah 2 bulan ini dan sering mendengar bisikan dan juga melihat bayangan.

Faktor predisposisi: Pasien I mengatakan sebelumnya berobat di poli psikiatri di RSUD Boyolali. Pasien I mengatakan 2 kali menikah. Pernikahan 1, suami sering berkata kasar dan memukul pasien. Semenjak suami pasien sering memukul, pasien mengalami kesulitan tidur karena merasa ketakutan dan khawatir. pasien bercerai dengan suami pertama 8 tahun yang lalu dan menikah lagi 1 tahun kemudian. Pasien memiliki 1 orang anak. Pasien mulai berobat di poli Psikiatri RSUD Boyolali mulai 4 tahun yang lalu karena sulit tidur dan sering mendengarkan suara ingin membunuh pasien.

Faktor presipitasi: Pasien I mengatakan sebelumnya pernah berobat di RS Boyolali, namun sudah 3 bulan pasien berhenti minum obat karena merasa sudah

membaik.

Saat ini pasien mendapatkan obat Trihexyl penidil 2mg 2x1 sehari (pagi, malam). Clozapine 25mg 1x1sehari (malam). Trifluoperazin 5mg 2x1 sehari (pagi, malam).

Pemeriksaan fisik: Tensi: 90/60 mmhg, Nadi: 85 kali per menit, Suhu 36.5°C, Pernapasan 20 kali per menit. BB: 59 Kg, TB: 158 cm. Keluhan fisik: Tidak ada. Keluhan tentang teman satu ruang tidak ada.

Pasien merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara. Pasien bertempat tinggal dengan suami dan anaknya. Keluarga pasien terdiri dari suami, pasien dan 1 anak. Pasien mengatakan bahwa orang yang paling berarti adalah anaknya. Pasien tidak mengikuti kegiatan sosial apapun. Pasien merasa minder karena tidak pernah diajak untuk bersosialisasi dengan tetangga.

Pada pengkajian konsep diri pasien merasa bersyukur dengan kondisi tubuh dan apa yang pasien punya. Pasien mengatakan dirinya seorang ibu berusia 33 tahun dengan pendidikan SMA, Peran pasien sebagai ibu rumah tangga, Ideal diri pasien bersyukur dengan kondisi tubuh dan kesehatannya saat ini.

Pada pengkajian spiritual pasien mengatakan bahwa dirinya beragama islam pasien mengatakan sholat 5 waktu dan sering Sholat Tahajud.

Pada pengkajian status mental didapatkan Penampilan: pasien tampak bersih kerudung tidak rapi, Gigi bersih, Pembicaraan : pasien berbicara dengan nada rendah dan kadang merasa sedih, Aktivitas motorik: pasien mengikuti kegiatan yang dianjurkan oleh perawat, Alam perasaan: pasien mengatakan ada bisikan-bisikan yang menurut pasien sangat mengganggu aktivitas Afek: datar, Interaksi selama wawancara: pasien mengikuti arah pembicaraan dengan baik dan sopan, **Persepsi:** pasien mengatakan dirinya seorang pasien yang dirawat Rumah Singgah Al-Hidayah karena sering berteriak seperti orang ketakutan, selama 2 bulan ini sering mendengar suara-suara berbisik kata-kata kotor. Saat halusinasi muncul terkadang pasien ingin melempar barang-barang di sekitar pasien. Paling sering disaat sore hari dan malam hari, halusinasi muncul saat pasien sedang melamun dan menyendiri, isi halusinasi ada suara kata-kata kotor, halusinasi datang sudah 4-6

kali dalam 1 hari, respon pasien saat halusinasi muncul adalah merasa ketakutan, frekuensi halusinasi terjadinya hilang timbul.

Proses pikir: tidak ada, Isi pikir: tidak ada, Waham : Tidak ada, Tingkat kesadaran: Composmentis, Memori: Tidak ada gangguan.

Hasil pengkajian kegiatan sehari-hari pasien Makan 3 x sehari, Nafsu makan: Baik, Diet Khusus: Tidak ada, Pola eliminasi: BAB 1 kali sehari, BAK 3-7 kali sehari, Pola tidur: 8 jam sehari, Pola aktivitas dan hambatan: tidak bekerja, tidak ada hambatan.

1.1.2 Pengkajian Kasus II

Identitas Pasien II: Nama: Ny.W, Jenis Kelamin : Perempuan, Umur: 26 th, Agama: Islam, Alamat : Surabaya, Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia, Bahasa yang dipakai : Bahasa Indonesia, Status Perkawinan : Sudah kawin, pekerjaan : Ibu Rumah Tangga, Pendidikan : SMA, Ruang rawat : Rumah Singgah Al-Hidayah, tanggal pengkajian : 03 April 2024. Alasan masuk: Pasien II mengatakan masuk Rumah Singgah karena berbicara sendiri dan berteriak. Keluhan utama: Secara fisik pasien tidak ada keluhan.

Faktor predisposisi: Pasien II mengatakan pernah mengalami pelecehan dari kakak iparnya saat SMP. Pasien II mengatakan sejak kelas 1 SMA sering mendengarkan orang tuanya bertengkar karena ayah pasien berselingkuh dan ayahnya sering memukul ibunya. Orang tua pasien bercerai saat pasien kelas 3 SMA. Pasien merasa bahwa keluarganya tidak ada yang menyayangi pasien dan tidak ada yang memahami perasaan pasien. Pasien menikah 3 tahun yang lalu. Pasien pernah pisah ranjang 2 tahun yang lalu dan rujuk kembali 1 tahun yang lalu. Pasien sering ketakutan dan khawatir jika ingat kejadian dahulu. Pasien II mengatakan kadang sulit tidur sejak 8 tahun yang lalu. Pasien II mengatakan saat sulit tidur, pasien meminum obat CTM agar bisa tidur.

Faktor presipitasi: Pasien II mengatakan sering merasa ketakutan dan khawatir. Pasien II mengatakan tidak bersemangat untuk hidup. Pasien II mengatakan dalam 1 tahun ini sulit tidur padahal sudah minum obat CTM

Saat ini pasien mendapatkan obat Depacote 2x1 sehari (pagi, malam). Obat racik (Fluoxetine 10mg, clobazame 5mg, risperidone 0.5mg, Trihexyl penidil 0.5mg) 1x1 sehari (pagi). Obat racik (Fluoxetine 10mg, Lorazepame 1mg, Risperidone 0.5mg, Trihexyl penidil 0.5mg) 1x1 sehari (malam).

Pemeriksaan fisik: Tensi: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali per menit, Suhu 36.6°C, Pernapasan 20 kali per menit. BB: 67 Kg, TB: 160 cm. Keluhan fisik: Tidak ada. Keluhan tentang teman satu ruang tidak ada.

Pasien merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Pasien bertempat tinggal dengan suami dan mertuanya. Keluarga pasien terdiri dari mertua, suami dan pasien. Pasien mengatakan bahwa orang yang paling berarti adalah suaminya. Pasien tidak mengikuti kegiatan sosial apapun. Pasien merasa minder, pasien jarang bersosialisasi dengan tetangga. Pasien lebih sering diam di rumah.

Pada pengkajian konsep diri pasien merasa bersyukur dengan kondisi tubuh dan apa yang pasien punya. Pasien mengatakan dirinya seorang istri berusia 26 tahun dengan pendidikan SMA, Peran pasien sebagai istri, Ideal diri pasien bersyukur dengan kondisi tubuh dan kesehatannya saat ini, pasien merasa minder karena pasien merasa bahwa keluarganya tidak ada yang menyayangi pasien dan tidak ada yang memahami perasaan pasien.

Pada pengkajian spiritual pasien mengatakan bahwa dirinya beragama islam pasien mengatakan rajin sholat 5 waktu.

Pada pengkajian status mental didapatkan Penampilan: Pasien tampak lusuh, baju tampak rapi, Gigi tampak tidak bersih. Pembicaraan : Pasien berbicara dengan nada rendah dan sedikit dengan tatapan kosong, Aktivitas motorik: Pasien mengikuti kegiatan yang dianjurkan oleh perawat, Alam perasaan: Pasien mengatakan ada bisikan-bisikan yang menurut pasien sangat mengganggu aktivitas Afek: datar, Interaksi selama wawancara: Pasien mengikuti arah pembicaraan dengan baik dan sopan.

Persepsi: Pasien mengatakan dirinya seorang pasien yang dirawat di Rumah Singgah Al - Hidayah karena mengganggu orang disekitarnya. sering merasa ketakutan dan khawatir. Pasien sering bermimpi kejadian yang lalu. Pasien sehari

hanya tidur 2-3 jam saja. Dalam 2 bulan ini, pasien sering mendengar suara-suara padahal tidak ada orang. Pasien mendengarkan suara-suara di waktu yang tidak menentu. Halusinasi muncul saat pasien sendiri atau saat pasien melamun. Isi halusinasi yaitu suara yang menyuruh pasien untuk bunuh diri. Halusinasi muncul 3-4 kali dalam sehari. Respon pasien saat halusinasi muncul pasien merasa ketakutan dan berteriak histeris. Frekuensi halusinasi hilang timbul.

Proses pikir: tidak ada, Isi pikir: tidak ada, Waham : Tidak ada, Tingkat kesadaran: Composmentis, Memori: Tidak ada gangguan.

Hasil pengkajian kegiatan sehari-hari pasien Makan 3x sehari, Nafsu makan: Baik, Diet Khusus: Tidak ada, Pola eliminasi: BAB 1 kali sehari, BAK 3-6 kali sehari, Pola tidur: 8 jam sehari, Pola aktivitas dan hambatan: tidak bekerja, tidak ada hambatan.

1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data saat dilakukan pengkajian, yaitu: Data subjektif: Pasien I mendengarkan suara-suara berbisik kata-kata kotor dan Pasien II mendengar suara padahal tidak ada orang. Pasien I mendengarkan suara paling sering pada saat sore dan malam hari, Pasien II mendengarkan suara di waktu yang tidak menentu. Halusinasi muncul saat Pasien I dan Pasien II sedang melamun dan menyendiri. Isi halusinasi Pasien I mendengarkan suara bisikan kata-kata kotor sedangkan pada Pasien II mendengarkan suara yang menyuruh pasien untuk bunuh diri. Halusinasi pada Pasien I datang 4-6 kali sehari sedangkan halusinasi pada Pasien II datang 3-4 kali sehari. Respon saat halusinasi muncul pada Pasien I merasa terkadang pasien ingin melempar barang-barang di sekitar pasien dan Pasien II ketakutan dan berteriak histeris. Frekuensi halusinasi muncul pada Pasien I dan II yaitu hilang timbul. Data Objektif: Pasien I tampak lesu sedangkan Pasien II tampak lesu, sedih dan pasien menangis saat di ajak mengobrol. Maka diagnosa yang muncul pada Ny.D dan Ny.W adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

1.3 Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran

Tabel 0.1 Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran

Diagnosa Keperawatan	Strategi Pelaksanaan
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p>SP Pasien</p>
	<p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu pasien dalam mengidentifikasi halusinasi (isi, waktu, frekuensi, keadaan pemicu, dan perasaan yang dialami selama episode). 2. Memarahi adalah cara mengendalikan halusinasi. 3. Berlatih menggunakan teguran untuk membatasi halusinasi. 4. Tunjukkan cara menegur. 5. Meminta pengulangan demonstrasi dari pasien. 6. Tambahkan ke kalender aktivitas harian pasien.
	<p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1), Berikan Pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadi halusinasi. 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, dan bercakap-cakap.
<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, dan SP 2), Berikan Pujian. 2. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasihalusinasi. 3. Diskusikan kegiatan/kemampuan positif yang biasadilakukan oleh pasien. 4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan). 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap dan kegiatan harian. 	

	<p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2, dan SP 3), Berikan Pujian. 2. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa. 3. Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program. 4. Jelaskan akibat bila putus obat. 5. Jelaskan prinsip 6B (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). 6. Latih pasien minum obat. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap, kegiatan harian dan minum obat.
	<p>SP Keluarga</p> <p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien. 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial serta proses terjadinya. 3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan isolasi sosial. 4. Bermain peran dalam merawat pasien isolasi sosial (Simulasi). 5. Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat Pasien. <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1). 2. Melatih keluarga merawat langsung pasien dengan isolasi sosial. 3. Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien. <p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1, 2). 2. Evaluasi kemampuan pasien. 3. Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan.

1.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 0.2 Implementasi Keperawatan

Pasien I Ny. D		Pasien II Ny.W	
Tanggal/ Pukul	Implementasi	Tanggal/ Pukul	Implementasi
Rabu, 27 Maret 2024 15.30	<p>SP1P</p> <p>Mengidentifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon.</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mendengarkan suara bisikan. 2. Pasien mendengarkan suara paling sering pada saat sore dan malam hari. 3. Halusinasi muncul saat sedang melamun dan menyendiri. 4. Isi halusinasi pasien mendengarkan suara bisikan kata-kata kotor. 5. Halusinasi datang 4-6 kali sehari. 6. Respon saat halusinasi muncul merasa ketakutan. 	Rabu, 03 April 2024 09.00	<p>SP1P</p> <p>Mengidentifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon.</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara padahal tidak ada orang. 2. Pasien mendengarkan suara di waktu yang tidak menentu. 3. Halusinasi muncul saat sedang melamun dan menyendiri. 4. Isi halusinasi mendengarkan suara yang menyuruh pasien untuk bunuh diri. 5. Halusinasi muncul 3-4 kali sehari. 6. Respon saat halusinasi muncul pasien ketakutan dan berteriak histeris.
15.45	<p>Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik saat respon halusinasi muncul, saat pasien merasa ketakutan</p> <p>Hasil: Pasien memahami penjelasan perawat.</p>	09.15	<p>Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik saat respon halusinasi muncul, saat pasien ketakutan dan berteriak histeris</p> <p>Hasil: Pasien memahami penjelasan perawat.</p>

16.00	Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Hasil: Pasien mengatakan sudah mampu mampu menghardik dengan cara menutup telinga sambil mengatakan pergi pergi saya tidak mau dengar kamu suara palsu.	09.25	Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Hasil: Pasien mengatakan sudah mampu mampu menghardik dengan cara menutup telinga dan mengatakan pergi pergi saya tidak mau dengar kamu suara palsu.
16.30	Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan untuk latihan menghardik Hasil: Pasien setuju dan memasukkan kegiatan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.	09.40	Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan untuk menghardik Hasil: Pasien setuju dan memasukkan kegiatan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
Kamis, 28 Maret 2024 09.00	SP2P Mengevaluasi kegiatan menghardik dan memberi pujian Hasil: Pasien mampu mengulagi SP1P yaitu cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.	Kamis, 04 April 2024 09.00	SP2P Mengevaluasi kegiatan menghardik dan memberi pujian Hasil: Pasien mampu mengulagi SP1P yaitu cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
09.10	Menjelaskan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Hasil: Pasien mampu memahami penjelasan perawat.	09.10	Menjelaskan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Hasil: Pasien mampu memahami penjelasan perawat.
09.25	Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Hasil: Pasien mengatakan masih kesusahan untuk mengontrol halusinasi	09.25	Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Hasil: Pasien mengatakan masih kesusahan untuk mengontrol halusinasi

	dengan cara bercakap-cakap.		dengan cara bercakap-cakap, pasien tampak sedikit ketakutan dan kadang masih berteriak saat halusinasi muncul.
09.40	Memasukkan ke dalam jadwal cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Hasil: Pasien setuju dan memasukkan kegiatan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.	09.40	Memasukkan ke dalam jadwal cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Hasil: Pasien setuju dan memasukkan kegiatan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
Jum'at 29 Maret 2024 09.00	SP2P Mengevaluasi kegiatan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Hasil: Pasien tidak mampu mengulangi cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.	Jum'at 05 April 2024 09.00	SP2P Mengevaluasi kegiatan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Hasil: Pasien tidak mampu mengulangi cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
09.15	Mengajarkan ulang cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Hasil: Pasien mengatakan sudah mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan perawat dan merasa lebih membaik dari sebelumnya.	09.15	Mengajarkan ulang cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Hasil: Pasien mengatakan sudah mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan perawat dan merasa lebih membaik dari sebelumnya.
09.30	Memasukkan ke dalam jadwal cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Hasil: Pasien setuju dan memasukkan kegiatan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.	09.30	Memasukkan ke dalam jadwal cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap Hasil: Pasien setuju dan memasukkan kegiatan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

1.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 0.3 Evaluasi Keperawatan

Pasien I Ny.D		Pasien II Ny.W	
Tanggal/ Pukul	Evaluasi	Tanggal/ Pukul	Evaluasi
27 Maret 2024 Pkl 17.00	<p>S: Pasien mengatakan sudah mampu mampu menghardik dengan cara menutup telinga sambil mengatakan pergi pergi saya tidak mau dengar kamu suara palsu.</p> <p>O: Pasien kooperatif, pasien tampak menutup telinga saat menghardik halusinasi. Pasien tampak mudah beralih.</p> <p>A: Pasien mampu penerapan SP1P. lanjut penerapan SP2P</p> <p>P: Evaluasi SP1P dan melanjutkan SP2P.</p>	03 April 2024 Pkl 13.30	<p>S: Pasien mengatakan sudah mampu mampu menghardik dengan cara menutup telinga dan mengatakan pergi pergi saya tidak mau dengar kamu suara palsu.</p> <p>O: Pasien kooperatif, pasien tampak menutup telinga saat menghardik halusinasi. Pasien tampak tidak focus.</p> <p>A: Pasien mampu penerapan SP1P. lanjut penerapan SP2P</p> <p>P: Evaluasi SP1P dan melanjutkan SP2P.</p>
28 Maret 2024 Pkl 13.30	<p>S: Pasien mengatakan masih kesusahan mengontrol halusinasi dengan cara becakap-cakap.</p> <p>O: Pasien tampak kooperatif, kadang pasien terlihat ketakutan, pasien tampak bercakap-cakap perawat namun tidak kurang mampu fokus.</p> <p>A: Pasien memahami penerapan SP2P, lanjut penerapan SP2P</p>	04 April 2024 Pkl 13.30	<p>S: Pasien mengatakan masih kesusahan mengontrol halusinasi dengan cara becakap-cakap.</p> <p>O: Pasien tampak kooperatif, kadang pasien terlihat sedikit ketakutan dan kadang berteriak saat halusinasi muncul, pasien tampak bercakap-cakap perawat namun tidak kurang mampu fokus.</p> <p>A: Pasien memahami penerapan SP2P, lanjut penerapan SP2P</p>

	<p>P: Evaluasi SP2P dan mengulangi SP2P (melatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap).</p>		<p>P: Evaluasi SP2P dan mengulangi SP2P (melatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap).</p>
<p>29 Maret 2024 Pkl 13.30</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan perawat dan merasa lebih membaik dari sebelumnya.</p> <p>O: Pasien tampak kooperatif, kadang pasien terlihat ketakutan namun sudah berkurang dari hari sebelumnya, pasien tampak bercakap-cakap perawat dan sudah fokus saat bercakap-cakap dengan perawat</p> <p>A: Pasien memahami penerapan SP2P, lanjut penerapan SP3P</p> <p>S: Mengevaluasi SP2P dan melanjutkan SP3P.</p>	<p>05 April 2024 Pkl 13.30</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan perawat dan merasa lebih membaik dari sebelumnya.</p> <p>O: Pasien tampak kooperatif, kadang pasien terlihat ketakutan namun sudah berkurang dari hari sebelumnya, pasien kadang masih berteriak saat halusinasi muncul, pasien tampak bercakap-cakap perawat dan sudah fokus saat bercakap-cakap dengan perawat</p> <p>A: Pasien memahami penerapan SP2P, lanjut penerapan SP3P</p> <p>S: Mengevaluasi SP2P dan melanjutkan SP3P.</p>